

Responsabilidad del paciente

Patient's responsibility

Jose María Maya-Mejía

1. Médico, Magíster en Dirección Universitaria, Magíster en Salud Pública. Universidad CES, Medellín, Colombia.

ANÁLISIS DEL CASO Nº 3 DE ÉTICA

Este tipo de situaciones genera dilemas éticos en los médicos. En la concepción clásica de la medicina en la cual predominaba el paternalismo médico ⁽¹⁾, era normal pensar que el profesional de la medicina debía, no solo decidir por el paciente, sino tratarlo como un menor de edad y buscar en todo momento defender sus derechos, sin recordarle sus deberes como paciente y sus responsabilidades con la sociedad. En este contexto, era corriente dar certificados e incapacidades ante solicitudes de los pacientes sin que estuvieran lo suficientemente sustentadas buscando, de buena fe, ayudarles y protegerlos. El médico estaba convencido de que los mejores intereses de los pacientes eran un principio absoluto.

No obstante, en la época contemporánea, la relación médico-paciente ya no se concibe como de tipo paternalista, sino que es una relación entre dos seres humanos, uno con conocimiento y experiencia en el ejercicio de la medicina y otro con una necesidad de salud, pero consciente de su derecho y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida. El paciente, como ser autónomo, es quien debe decidir si acepta las propuestas del médico, con sus riesgos y consecuencias ⁽²⁾.

Ahora bien, aceptar la autonomía y reivindicarla, implica asumir la responsabilidad por las consecuencias de las decisiones tomadas, no solo las relacionadas con la salud sino las que se toman en el diario vivir ⁽³⁾.

Este paciente era competente mentalmente y, por ende, autónomo, lo que implica que, no solo podía reclamar su derecho a tomar decisiones, sino que tenía que aceptar las consecuencias al hacerlo. Algunas de esas decisiones eran contrarias a la recomendación médica y traían como consecuencia poco control y complicación de sus problemas de salud. Asimismo, las decisiones sobre su comportamiento laboral llevaron a la pérdida de su trabajo y a sus problemas económicos.

La responsabilidad médica y el actuar con profesionalismo no implican proteger a ultranza al paciente de las consecuencias de sus propias decisiones y actuaciones. La pérdida del empleo fue consecuencia de su comportamiento y falta de disciplina y, por ende, es el paciente quien tiene que enfrentar este problema. El médico, por muy bondadoso y comprometido que sea con su paciente, no puede pretender actuar lesionando intereses de terceros (la sociedad, las organizaciones de seguridad social) para ayudar al paciente a solucionar su problema.

La pérdida del empleo no conlleva la pérdida del derecho a la atención en salud ni de la afiliación al sistema de seguridad social, pero sí puede conllevar el quedar fuera del régimen contributivo, diseñado para quienes tiene una relación laboral y buscar la protección del régimen subsidiado que no se financia con aportaciones obrero-patronales, sino con recursos del presupuesto general de la nación destinado a la

Correspondencia:

Jose María Maya-Mejía

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 08/02/18

Aceptado: 08/02/18

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

salud de los más pobres.

Lo anterior no es injusto. Precisamente en defensa del derecho fundamental a la salud, las sociedades buscan tener mecanismos para garantizarlo a todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago. El paciente probablemente siente que se desmejora su atención en salud por tener que pasar a una EPS del régimen subsidiado que tiene una UPC menor, aunque teóricamente ofrece el mismo POS, y que tiene más problemas para la financiación y el pago de los servicios y para la oportunidad en la entrega de los mismos, generalmente, por razones de orden político y corrupción. Esto lleva a que su posición social sea menor y hace que, en principio, muchos ciudadanos quieran estar en una EPS del régimen contributivo. Este problema, que es real, escapa a la decisión del médico y no justifica la expedición de un certificado que no esté ceñido estrictamente a la verdad y que pretende un beneficio, más allá del contemplado por la normatividad y la realidad de un sistema que busca ser justo en la atención de los ciudadanos. El médico que atendió este paciente actuó bajo los principios del profesionalismo médico⁽⁴⁾, expidiendo un certificado real de la situación del paciente y dejando la decisión en manos de los organismos designados para ello, que deben actuar de acuerdo con las normas legales para garantizar equidad y justicia en la atención de los pacientes. Él no es responsable de las consecuencias que se deriven de un actuar ceñido a la evidencia científica y a las buenas prácticas. El hecho de que la EPS del régimen contributivo a la que estaba afiliado el paciente fuera una entidad sólida económicamente o que los recursos pudieran provenir de un Estado despilfarrador, no justifican en ningún momento faltar a la verdad y al profesionalismo y tratar de engañar al sistema de seguridad social en salud para proteger a un paciente que no ha sido responsable en su actuar laboral ni en el cuidado de su salud.

"La responsabilidad médica y el actuar con profesionalismo no implican proteger a ultranza al paciente de las consecuencias de sus propias decisiones y actuaciones."

No se trata de castigar al paciente por sus actuaciones, pero tampoco obligar a una sociedad y a sus organismos de seguridad social a asumir las consecuencias de las mismas. Se protege el derecho a la atención de salud, pero el paciente debe aceptar que no puede exigir una pensión de invalidez a la que no tiene derecho y que tiene que buscar la otra alternativa (régimen subsidiado) para su afiliación, aunque sienta que se desmejora la oportunidad de la atención.

Expedir certificados por complacencia (por ejemplo, incapacidades no sustentadas en hechos reales) para evitar problemas o sanciones a los pacientes, o certificaciones no ceñidas a la verdad para ayudar y proteger a los mismos, atenta contra la ética y desdice del profesionalismo y la integridad del médico que lo hace.

REFERENCIAS

1. Sánchez F. Temas de Ética Médica. Bogotá: Giro Editores Ltda.; 1995. p. 46
2. Lolas F. Bioética. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A.; 1998. p. 52.
3. Vélez LA. Ética médica. Segunda edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biomédicas; 1996. p. 32
4. Fundación ABIM, Fundación ACP-ASIM, Federación Europea de Medicina Interna. Profesionalismo médico en el nuevo milenio: una carta del médico. *Ann Intern Med.* 2002;136:243-6.